

## Dichiarazione del personale estraneo alla pubblica amministrazione

(da allegare al Progetto \_\_\_\_\_ per l'anno finanziario \_\_\_\_\_ )

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_) Cap. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

### dichiara

sotto la propria personale responsabilità

- di essere dipendente da altra Amministrazione Statale: \_\_\_\_\_
- di non essere dipendente da altra Amministrazione Statale
- di essere in possesso di partita IVA n.° \_\_\_\_\_**, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura e pertanto:
  - di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo;*
  - di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex lege 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%*
- di non essere in possesso di partita IVA** e che l'attività svolta è una **prestazione occasionale**, soggetta a ritenuta d'acconto del 20% e pertanto fa presente di:
  - non percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5 mila euro (anche con più committenti)*
  - di non prestare attività per un periodo superiore a 30 giorni con lo stesso committente*
  - di percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5 mila euro (con più committenti e quindi di essere:*
    - soggetto al contributo previdenziale del 24,72% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria)*
    - soggetto al contributo previdenziale del 17% in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria*
- che l'attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa** (lavoro a progetto) con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2 c.26 Legge 08/08/95 n.°335 e quindi:
  - soggetto al contributo previdenziale del 17,80% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria)*
  - soggetto al contributo previdenziale del 10% in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria*

**di avere la seguente copertura assicurativa** polizza n. \_\_\_\_\_ con agenzia \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_
- di avere svolto la prestazione in nome e per conto della struttura sottoindicata** alla quale dovrà essere corrisposto il compenso:  
Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Sede Legale \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_

### Modalità di pagamento

- Bonifico bancario presso \_\_\_\_\_  
Banca \_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_ CIN IT \_\_\_\_\_  
C/C n.° \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non variare, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario, quanto dichiarato in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi.

CLASSI INTERESSATE ALL'INTERVENTO

-----  
INDIRIZZO DI MATURITA'-----

TITOLO SPECIFICO DEL PROFILO PROFESSIONALE-----

DENOMINAZIONE DEL MODULO-----

N° ORE ----- IMPORTO ORARIO LORDO -----

TITOLO DEL SOTTOMODULO O DELLA TEMATICA SPECIFICA -----

DATA INIZIO INTERVENTI -----DATA DI CONCLUSIONE-----

-----

DATA

-----

FIRMA DELL'ESPERTO

-----

FIRMA DEL DOCENTE REFERENTE